

INSTITUTO ARGENTINO DE PROFESORES
UNIVERSITARIOS DE COSTOS
Carrera de Posgrado
Especialización en Costos y Gestión Empresarial

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

**ELABORAR UN SISTEMA DE
INDICADORES Y CREAR
CENTROS DE COSTOS PARA
UN HOSPITAL PÚBLICO:
"CONTRIBUYE A GENERAR
VALOR AGREGADO EN LA
GESTIÓN DE LOS
RECURSOS ASIGNADOS
PARA CADA ENTE DE LA
SALUD PÚBLICA"**

ALUMNA: Cdra. Teresa Hipperdinger

DIRECTOR de T.I.F.: Cdor. Roberto Mario Rodríguez

ÍNDICE	PÁGINA
1. FUNDAMENTACION	2
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL:	
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: MATRIZ FODA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA	4
4. ANÁLISIS DE UN MODELO GENERAL DE COSTOS PARA SU APLICABILIDAD EN UN HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO	6
5. INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD	8
5.1. CLASIFICACION DE LOS INDICADORES	
5.1.1. INDICADORES FINANCIEROS y PRESUPUESTARIOS	
5.1.2. INDICADORES DE GESTIÓN	
5.1.3. INDICADORES HOSPITALARIOS	
6. EJERCICIO PRÁCTICO INTEGRAL: “LOS COSTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO É INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD”	10
6.1. DETERMINACION DE LOS COSTOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACION	
6.2. INDICADORES HOSPITALARIOS DE GESTION, DE RENDIMIENTO Y ESPECÍFICOS DE LA SALUD PÚBLICA	
7. CONCLUSIONES	15
8. ANEXOS	16
8.1. ANEXO I: DETERMINACION DE LOS COSTOS EN UN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. CASO PRÁCTICO: "UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGÍA - UTIN" DEL HOSPITAL PÚBLICO EN ESTUDIO (Planilla de Cálculo en Excel – Hoja 1).	
8.2. ANEXO II: MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO Y ESPECÍFICOS DE LA SALUD PÚBLICA. CASO PRÁCTICO: "UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGÍA - UTIN" DEL HOSPITAL PÚBLICO EN ESTUDIO (Planilla de Cálculo en Excel – Hoja 2)	
9. BIBLIOGRAFIA	17

1. FUNDAMENTACION

El trabajo está puntualmente referido a un Hospital Público de Gestión Descentralizada, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, ubicado en un área geográfica importante del Gran Buenos Aires de la República Argentina, a raíz de lo cual será pertinente hacer un análisis de antecedentes y funcionamiento del mismo, tomando los aspectos básicos de la emisión de información relacionada con los procesos productivos, en materia de Costos y su aplicabilidad para el Sector Público.

La Teoría General de Costos nos ofrece las mejores herramientas para alcanzar los resultados relacionados con los objetivos productivos previstos, a través de los Modelos de Costos, de aplicabilidad en el Sector de la Salud Pública, con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones de la gestión gubernamental.

Los lineamientos básicos y principios fundamentales de la Teoría General de Costos aportan las bases y los elementos conceptuales a las técnicas de costeo, que permite generar "Información para EVALUAR LA GESTIÓN" poniendo al alcance del Control de Gestión de los Hospitales Públicos los siguientes aspectos: Qué se hace, a qué costo se hace, el impacto de la acción en la necesidad, análisis de la productividad, elaboración de informes sobre la gestión estratégica y operativa del ente público, evaluación de la información -cualitativa y cuantitativa- de los desvíos y causas de los mismos, la calidad y uso de los recursos públicos, la opinión del usuario, etc.

Si bien el Sistema de Contabilidad como sistema de información integral para el Sector Público vigente, ha logrado avances importantes, dando soporte al Sistema de Administración Financiera y de Control; el problema actual es que el mismo no permite generar un SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL / INTEGRADO de aplicabilidad plena en el Sector Público; susceptible de ser costeadado, a través de Centros de Costos por área ó unidad de servicio, siendo uno de los puntos más débiles y significativos para el desarrollo del Control de Gestión en el Sector de la Salud Pública.

Actualmente, se ha acentuado la necesidad en los Hospitales Públicos de contar con una INFORMACION ANALÍTICA Y CUANTITATIVA para evaluar la gestión, que posibilite un proceso de toma de decisiones basado en la legalidad y en los PRINCIPIOS DE ECONOMIA - EFICIENCIA Y EFICACIA; que garanticen mayor calidad, discusión de sus costos y el recupero de éstos, sobre bases de racionalidad que contemple el valor de la sustentabilidad de los mismos.

En el caso particular del **Hospital** en estudio, considero necesario fijar pautas específicas para la creación de **CENTROS DE COSTOS POR**

PRESTACIÓN DE SERVICIO, susceptibles de ser costeados, lo cual permitiría generar un Sistema de Información Integral é Integrado para evaluar la gestión y una adecuada definición de las áreas de responsabilidad.

Por lo tanto, para que este Sistema de Información responda a las exigencias del Modelo de Control Integral é Integrado del Sector Público, necesariamente tiene que:

- Desarrollar de manera analítica la observancia de los PRINCIPIOS DE LEGALIDAD, ECONOMÍA, EFICIENCIA Y EFICACIA en el uso de los recursos públicos; sustentado en que para evaluar estos principios se requiere del uso obligatorio de los costos, siendo viable su aplicabilidad en este **Hospital Público** bajo estudio.
- Elaborar un Sistema de Indicadores para cada Ente público, relacionando Costos con Objetivos Esperados, Objetivos Conseguidos é Impacto provocado por el servicio prestado; siendo necesario establecer criterios y pautas que sirvan de referencia para el diseño y confección de una Matriz de Indicadores hospitalarios.
- Responder a Normas Contables Profesionales vigentes de carácter Nacional é Internacional.
- Destacar y contemplar en el caso específico de los Hospitales Públicos, por sus procesos productivos que dan origen a actividades de un Moderno Sistema de Prestaciones Sanitarias; por lo que deberán tener en cuenta los condicionamientos exógenos de la función de producción de salud, tales como los determinantes (nivel de renta, cultura, empleo, desarrollo educativo); los factores proximales(riesgos medioambientales, condicionantes genéticos, conductas poco saludables); los estados de riesgo (obesidad, hipertensión, diabetes, desnutrición).
Como también cumplir con otros principios básicos y generales referidos a la seguridad é higiene, efectividad, utilidad y optimización de los recursos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el Control de Gestión del Hospital Público en el uso de los recursos disponibles; para lo cual se requiere de la elaboración de un **Sistema de Información** detallada y adaptada a las características del caso en estudio, sustentada en **INFORMES DE COSTOS É INDICADORES DE GESTIÓN”**.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr el Objetivo previsto en función que se cumpla necesariamente la relación FACTORES/OBJETIVOS de manera concreta y mensurable, a los efectos que el vínculo sea racional.
- Proceder al cálculo de COSTOS DEL RESULTADO PRODUCTIVO para el cumplimiento de los objetivos, utilizando técnicas de costeo que apunten a generar información relacionada con los procesos productivos.
- Crear CENTROS DE COSTOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIO susceptibles de ser costeados, lo que permitiría generar un Sistema de Información de un Modelo de Control Integral é Integrado, para evaluar la gestión hospitalaria.
- Proceder al CONTROL INTEGRAL E INTEGRADO DE LA GESTIÓN, con Informes Financieros y de Gestión, de aplicabilidad en el Sector Público.
- Evaluar los resultados alcanzados, para lo cual se diseñará una MATRIZ DE INDICADORES é INDICES HOSPITALARIOS propios, para cada Área ó Unidad de Servicio del Hospital en estudio, permitiendo medir y evaluar cómo se ha realizado la gestión hospitalaria en un período determinado.
- Detectar los desvíos y causas que originan éstos, a partir de los cuales, se formularán los INFORMES con las recomendaciones de carácter operativo, siendo la finalidad obtener un mejoramiento concreto y medible en el uso de los recursos.

3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: MATRIZ FODA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

Se hace necesario realizar un análisis previo al desarrollo de un Modelo de Costeo, adecuado al caso en estudio, para evaluar su situación interna y su entorno, a través de una Matriz FODA que abarque un diagnóstico estratégico del **Hospital**, de Oportunidades y Amenazas, Fortalezas y Debilidades.

MATRIZ FODA

➤ EVALUACION EXTERNA:

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
MACROENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La provincialización del Hospital en el año 1955. generó un cambio trascendental en la oferta de salud a la población. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Población: 580.830 habitantes (INDEC, 2010), distribuidos con una densidad de 4.646,6 por km²; siendo el segundo cordón del conurbano bonaerense con una superficie de 190.000 km², 1838.10 habitantes por km². El Distrito abarca 6 ciudades de alta densidad de población cada una. Su ubicación cercano a una Autopista con alto nivel de accidentología. ➤ Población netamente juvenil, el 47.9% son menores de 21 años, es decir son niños y jóvenes y el promedio de edad es de 25 años. ➤ Para la EPH (Encuesta Permanente de Hogares) el Hospital se ubica en lo que se denomina Gran Buenos Aires Nivel 3. ➤ Según indicadores del INDEC, en el censo 2010, un 79.6% de la población se encuentra bajo la línea de pobreza. ➤ Por debajo de la línea de indigencia se hallan el 40% de los habitantes. ➤ El Distrito posee un Hospital de Alta Complejidad que sólo atiende casos derivados, tres Hospitales Públicos Provinciales (siendo éste el más antiguo y con alta trayectoria profesional y en especialidades). Además cuenta con dos Hospitales Municipales y 41 Centros de Atención Primaria de Salud.
MICROENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe muy buena relación con entidades municipales. ➤ El sistema de referencia y contra referencia con las Unidades de Atención Primaria de Salud (APS), interactúan 32 centros periféricos con especialidades básicas. ➤ Descenso de consultas hospitalarias coincidentes con el incremento de APS. ➤ Sistema SUME de emergencias con cuatro ambulancias en 4 bases, radio operador con base en el Hospital completan la articulación de la red. ➤ Existen diversidad de patologías materno infantil, producción 6.500 partos y 6.454 nacimientos anuales. ➤ Alto nivel en emergentología, alcanzando un 80% del total de atención por demanda espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Distrito cuenta con 37 Clínicas Privadas de diversas especializaciones y complejidades, el flujo de derivación del Hospital hacia éstas es alto, especialmente en Emergencias. ➤ Escasa población con obra social. ➤ El Centro de derivación de los Institutos Penales es el eje del segundo nivel de atención del Hospital. ➤ Escasa o nula respuesta de posibilidades de derivación a otros hospitales zonales. ➤ Escasa y tardía respuesta para traslados al Tercer Nivel de atención. ➤ Mal funcionamiento de la red hospitalaria. ➤ Escasos centros especializados cercanos a la zona, para la atención de Terapia Neonatóloga. ➤ Escaso plantel de profesionales especialistas kinesiólogos, URL y cardiólogos para neonatos.

--	--	--

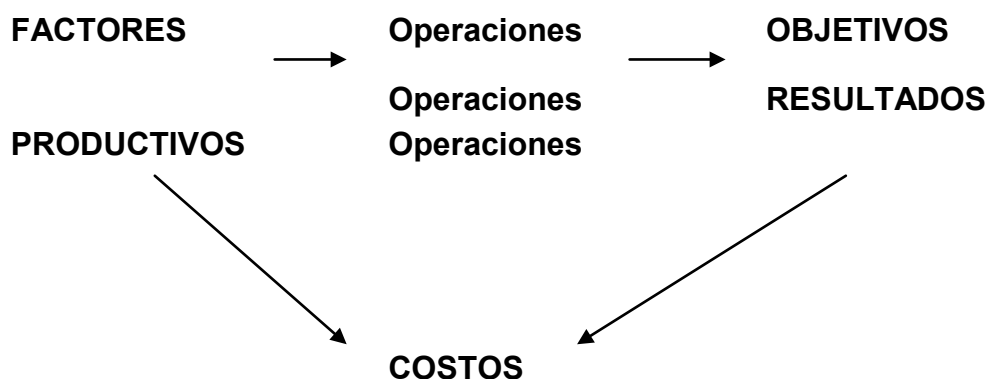
➤ **EVALUACIÓN INTERNA**

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
RECURSOS FISICOS (INSTALACIONES)	<ul style="list-style-type: none"> Área administrativa adecuada. Sala de espera amplia y en buenas condiciones. Consultorios externos con atención programada adyacentes al área de UTIN. Atención de patologías graves las 24 hs. Factibilidad de construcción de una sala para madres con buenas posibilidades de comunicación con una sala de UTIN y el Área de Nursery. 	<ul style="list-style-type: none"> No se invirtió en infraestructura edilicia ni se reparó desde su fundación (20 años de antigüedad). Escasas salas para nursery y atención y estancia de madres post parto. <p>Cuenta con 17 camas (incubadoras) para cuidados intensivos é intermedios y un aislamiento, con equipamiento no renovado.</p>
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> Plantel Básico de UTIN: Dos Médicos Especialistas con guardia de 24 hs. Dos Médicos Especialistas: con guardia de 12 hs. Plantel de Licenciadas Enfermeras especializadas en Neonatología. Mucamas para limpieza y correo de envíos 	<ul style="list-style-type: none"> Cargos vacantes de médicos especialistas, residentes y enfermeras licenciadas. Dificultades de cobertura en las especialidades los fines de semana.
ANÁLISIS DE TECNOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> Tecnología básica apropiada para la atención en Unidad de Terapia Intensiva Neonatología - UTIN Sala de Cuidados Intensivos é Intermedios totalmente equipado. Sala de hospitalización con equipos para cuidados intensivos, oxígeno central, monitores, tres respiradores, un oxímetro y dos bombas de infusión. Disponibilidad de insumos suficientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de electricidad (monofásico), no acorde con el consumo de los equipos. Inexistencia de medidores de electricidad propios del servicio.

4. ANALISIS DE UN MODELO GENERAL DE COSTOS PARA SU APLICABILIDAD EN UN HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO

Haciendo un análisis de los Modelos de Costos, los elementos que intervienen en cualquier proceso productivo son: los factores productivos, las acciones y los productos, siendo éstos, conceptos que están íntimamente vinculados a nuestro objeto de estudio.

En tal sentido, el concepto de COSTO se asocia a las vinculaciones válidas entre los objetivos ó resultados (salidas) de un proceso productivo y los factores ó recursos (entradas) considerados necesarios para su obtención.



En el marco de la definición de costos según la Teoría General de Costos, prevalece la vinculación entre factores necesarios y resultados, debiendo considerar la “necesariedad” de los factores desde dos perspectivas:

- a) **Cualitativa:** debemos definir cuál es la cualidad que debe reunir un factor para ser considerado de sacrificio necesario en la obtención del objetivo.
- b) **Cuantitativa:** de los factores que cualitativamente se consideran de sacrificio necesario, también debemos expresar cual es la cantidad necesaria para lograr los objetivos. Dicha cantidad ha de referirse tanto al componente físico como al precio o valor sacrificado para obtenerlo.

Teniendo en cuenta la necesidad cualitativa de los factores, prevalece hacer referencia a los Modelos de Costeo, Variable y Completo, considerándolos de aplicabilidad en el caso práctico del Hospital bajo estudio:

a) **Modelo de costeo Variable:** este modelo considera que los únicos factores necesarios para la obtención de un objetivo, son aquellos que poseen la cualidad de ser sensibles a los cambios en los volúmenes del objetivo logrado.

Es decir, los factores de comportamiento variable son los que se relacionan con el objetivo ó resultado productivo, en tanto que los factores de comportamiento fijo, son los que se generan por el mantenimiento de la estructura productiva, no siendo susceptibles de vinculación con el objetivo a costear.

b) **Modelo de costeo Completo:** este modelo considera como necesarios todos aquellos factores que son utilizados en el proceso donde se obtiene el objetivo costeadado, sin importar su comportamiento frente a los cambios en los volúmenes de objetivo a costear.

Arribando a la conclusión para el **Hospital** en estudio, que todos los factores usados en el proceso, tanto fijos como variables, resultan de sacrificio necesario para obtener los resultados logrados, siendo por lo tanto vinculables a los mismos.

En cuanto a las características de **los procesos productivos** en el caso del **Hospital** en estudio, es factible aplicar la clasificación de los procesos productivos aportado por el autor Roger Schroeder – *“...De acuerdo a las características de los procesos productivos mencionadas caben dos situaciones distintas: Si existe la posibilidad de identificar al producto o a los lotes de producción a lo largo del proceso de elaboración, lo que permite relacionar de manera específica los sacrificios económicos incurridos con cada producto o lotes de productos. En este caso es posible aplicar -para acumular costos- lo que denominamos **Modelo de Costos por Ordenes o Lotes**. En el caso que no sea posible la identificación de la unidad a costear durante todo el proceso de producción, motivo por el cual la acumulación de los costos sólo puede efectuarse en forma global. Esto significa vincular cantidad de factores sacrificados con cantidad de unidades surgidas del proceso en un mismo lapso de tiempo, obteniendo de esta manera un costo promediado. En este segundo caso para la acumulación de los costos utilizamos un **Modelo de Costos por Procesos**...”*.

Por lo tanto, en el Caso Práctico del **Hospital**, es aplicable tanto “Costos por Ordenes ó Lotes” como “Costos por Procesos”, ambos Modelos comparten una estructura común para la acumulación de los costos.

5. INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD

La formulación y el monitoreo de políticas para mejorar la gestión en el Sector Público de Salud requiere contar con información que contribuya al análisis de la situación de salud, a la vigilancia en salud pública y a la evaluación del trabajo sanitario.

Cuando se dispone de información adecuada, oportuna y de calidad, los Hospitales Públicos pueden lograr mayor eficiencia y efectividad para la toma de decisiones en el momento preciso y cuando la autoridad competente ó el usuario la necesite.

Con el objeto de satisfacer tal necesidad, propia de los organismos de la Administración Pública, se hace relevante elaborar un Informe de Situación de Salud con Indicadores Hospitalarios, Básicos y de Desempeño propios del Hospital bajo estudio; con el propósito de evaluar las dimensiones de eficiencia, eficacia, economicidad y calidad para mejorar su gestión; poniendo a disposición los datos más relevantes del Sector Público de la Salud, para los usuarios de información sanitaria del nivel político, científico, técnico y administrativo; como de la comunidad en general.

➤ ¿QUE SON LOS INDICADORES HOSPITALARIOS?

El control de la actuación está basado principalmente en las mediciones realizadas a través de **Indicadores**, que constituyen una herramienta para que el Director ó Autoridad competente pueda tomar decisiones correctas en relación a la

marcha del Ente que gestiona, tener un control de lo que está sucediendo y proceder a tomar las medidas correctivas necesarias.

Mediante la utilización de los indicadores se puede lograr un buen control, aprendizaje y mejora de las actuaciones en el Sector de la Salud Pública.

➤ ¿PARA QUÉ MEDIR LA SALUD?

Podríamos definir a los **indicadores** como “unidades de medida” que permiten medir el estado de salud de una población, como también, medir hechos, sucesos, variables, directa o indirectamente vinculadas al proceso Salud-Enfermedad.

Los indicadores no son por sí mismos un objetivo, sino que constituyen una herramienta útil para lo siguiente:

- ✓ Para Información, Gestión y contribuir a la Toma de Decisiones.
- ✓ Para los **Usuarios**: derecho a la información
- ✓ Para la **Investigación**: generación de conocimiento
- ✓ Para la **Docencia**: formación de profesionales de la salud

5.1. CLASIFICACION DE LOS INDICADORES

5.1.1. INDICADORES FINANCIEROS y PRESUPUESTARIOS

Destinados a evaluar la ejecución financiera de cada uno de los elementos del costo (insumos, mano de obra y otros costos).

En el aspecto presupuestario, se parte de la premisa que el Resultado de la ejecución de un presupuesto público debe responder al concepto de Equilibrio entre los gastos y los ingresos previstos.

5.1.2. INDICADORES DE GESTIÓN

“Lo que no se mide no se administra; lo que no se administra no se mejora”

Manejar Indicadores de Gestión y lograr presentar el Informe de Gestión de una forma innovadora, contribuye a controlar y mejorar la eficiencia, eficacia, efectividad y productividad de los procesos de una organización de gestión pública, como el caso específico del Hospital en estudio, con una metodología adecuada, que facilite herramientas y formatos para la aplicación inmediata en forma exitosa, lo que nos permitirá a los Especialistas en Costos, tener un enfoque sistémico, medir los procesos y analizar los resultados para contribuir a la toma de

decisiones de los directivos, de tal forma, que promuevan la mejora continua a nivel financiero, presupuestario y de los procesos internos.

5.1.3. INDICADORES HOSPITALARIOS

- a) **INDICADORES DE ESTRUCTURA:** miden la calidad de las características del marco donde se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Aquí se consideran los recursos edilicios, financieros y humanos. Ejemplos: Metros cuadrados / cama; Personal por cama; Enfermeras por cada médico; Consultas/Egresos; Análisis a pacientes internados /egresos.
- b) **INDICADORES DE PROCESOS:** Miden de forma directa o indirecta, la calidad de las actividades llevadas a cabo en la atención al paciente. Ejemplos: demora en la asignación de turnos, Razón de ecografías ambulatorias c/100 consultas; Prácticas no relacionadas con el diagnóstico; % de consultas por Urgencias; Solicitudes de los profesionales por encima de los estándares.
- c) **INDICADORES DE RESULTADOS:** Están centrados en la evaluación del cumplimiento de los objetivos de la organización teniendo en cuenta las actividades realizadas durante el proceso de atención. Según algunos autores, la clasificación tendrá que ver con el cumplimiento de los objetivos, el nivel de satisfacción percibido y si fue oportuno el servicio. Ejemplos: Facturación mensual de prestaciones; Pacientes satisfechos con la atención global; Reducción de infecciones intra-hospitalarias.

6. EJERCICIO PRACTICO INTEGRAL: “LOS COSTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO É INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD”

6.1. DETERMINACION DE LOS COSTOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACION:

- **CASO: “UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGÍA – UTIN” DEL HOSPITAL PÚBLICO EN ESTUDIO**
(ANEXO I en planilla de cálculo Excel)

➤ **METODOLOGIA DE CÁLCULO DE LOS COSTOS EN LA UNIDAD DE SERVICIO “UTIN” DE UN HOSPITAL PÚBLICO:**

El objetivo del presente trabajo es mostrar cuál es el sistema de costos más adecuado para desarrollar en un Hospital Público, para que sea una herramienta que proporcione datos que hagan de la toma de decisiones un proceso con resultados positivos en la gestión y control del mismo.

El Modelo que aquí se propone como metodología para el cálculo de costos, es el que pretende describir la situación del **Hospital** en estudio, utilizando como “unidad de análisis” los **actos prestacionales propios** vinculados a la atención de cada paciente y que consumen factores en forma directa; y a su vez, son demandantes de otros servicios prestados por diversos sectores operativos y estructurales del **Hospital**.

Por un lado, existen un conjunto de las actividades que, interrelacionadas de forma dinámica, conforman los procesos productivos generadores de soluciones en el proceso de atención de pacientes, en un espacio y momento definidos. Por otro lado, están los recursos económicos demandados por la ejecución de la prestación de servicios -en términos físicos y monetarios- a fin de que el producto final, sea la expresión monetaria de la cantidad de recursos necesarios y que debe integrar la ecuación de equilibrio entre ingresos y costos, para hacer sustentable en el tiempo el mantenimiento, crecimiento y mejoramiento de la performance de la Unidad de Servicio de Terapia Intensiva de Neonatología - UTIN del Hospital bajo estudio.

Este Modelo es el más adecuado y representativo de las formas de empleo de diversos factores o recursos económicos necesarios para el desarrollo de las actividades propias de un Hospital Público. Además, aporta la información de la forma más conveniente para la toma de decisiones de los Directivos, asumiendo el criterio de que el “proceso de producción” global persigue como “resultados” la solución de la salud del paciente y que estos resultados se obtienen a través de “*actos prestacionales*”.

➤ **¿Por qué costos por pacientes?**

Por las particularidades del Sector Público y específicamente la de los Hospitales Públicos de asistencia médica colectiva, que funcionan en un ambiente de salud, que presentan características que los diferencian de cualquier otro tipo de organización, dedicados a brindar prestaciones sanitarias a un conjunto determinado de personas; y que a su vez, el **producto final** de la atención que prestan (paciente ó usuario) también tiene sus particularidades: la **intangibilidad** y la **heterogeneidad**.

La Intangibilidad, porque si bien hay elementos materiales el producto final no se puede materializar y difícil de hallar una unidad de medida.

La **heterogeneidad** es una de las características principales del producto final, debido a que un mismo servicio prestado a dos pacientes puede ser

diferente y dar resultados distintos, siendo “costos por pacientes” la única respuesta viable de la cual se pueden obtener datos confiables para tomar decisiones seguras.

Los “**costos por paciente**” pretenden ser la expresión de la función de producción implicada en la resolución de un conjunto de prestaciones para la cura del paciente, en un período de tiempo y espacio. La información sobre estos costos surge al vincular dichas cuantías “físicas” de factores con las “bases de precios” correspondientes. El gasto del paciente depende exclusivamente del tratamiento de su enfermedad, por lo tanto es lo que tiene que mostrar el sistema de costos.

La metodología que se propone para el caso bajo estudio, por las características particulares de este tipo de instituciones, parte de una clasificación en dos grandes tipos de costos: **VARIABLES Y FIJOS**.

Por un lado, el sistema deberá calcular los **costos variables por paciente**, es decir costos asignables directamente al paciente, que serán todos aquellos gastos que se originan por la atención al paciente: medicamentos, materiales descartables e insumos de uso médico consumidos específicamente por cada paciente; no se podrán incorporar a los costos variables el consumo de bienes cuya prestación abarca a varios pacientes.

Para el cálculo de los costos variables se utilizará la metodología del **SISTEMA DE COSTOS POR ÓRDENES DE PRODUCCIÓN**, donde la orden es “el paciente”, es decir que cuando se interna un paciente se abre una orden de producción (Historia Clínica Única) en el que se registran todos los medicamentos, material de uso médico, leche maternizada, etc. que demanda el recién nacido - neonato desde que ingresa hasta que egresa.

Por otro lado, se calcularán los **costos fijos ó costos estructurales** por la utilización de los servicios del Hospital, aplicando la metodología del **SISTEMA DE COSTOS POR PROCESOS**, ya que éste permite obtener el costo promedio por la prestación de un servicio (remuneraciones mensuales y cargas sociales del personal afectado al Servicio de UTIN de los médicos, enfermeros, administrativo, auxiliares, etc.) y costos por utilización de los servicios intermedios y de apoyo del Hospital (análisis de laboratorio y hemoterapia, radiologías, tomografías, vacunación, ración de comida, ropa cama, gasas, cinta adhesiva, energía, etc.). Para costos fijos se aplicarán criterios generales de asignación de costos basados en volúmenes de producción, por ej.: índice de prorrateo DIA/CAMA de internación, cantidad de interconsultas.

6.2. INDICADORES HOSPITALARIOS DE GESTION, DE RENDIMIENTO Y ESPECÍFICOS DE LA SALUD PÚBLICA

- **MEDICIÓN DE INDICADORES APLICADOS A LA “UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGÍA - UTIN” DEL HOSPITAL PÚBLICO EN ESTUDIO – UTIN (ANEXO II en planilla de cálculo Excel)**

Para la elaboración de Indicadores Hospitalarios debemos tener en cuenta: cuál es el indicador más adecuado y fórmula de cálculo según lo que se quiera medir; definir objetivos claros, medibles basados en información objetiva que nos permitan medir resultados; bajo qué estándar se hará el seguimiento.

La finalidad de los Indicadores Hospitalarios es lograr analizar las estrategias para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios mediante el análisis, la evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y el cumplimiento de los resultados bajo criterios de calidad y oportunidad, y ante la detección de desvíos originar acciones correctivas inmediatas.

La selección de indicadores no es tarea fácil, existe una secuencia lógica que es necesario seguir para poder establecer correctamente los mismos:

- ✓ Saber qué se quiere medir.
- ✓ Determinar la información necesaria.
- ✓ Seleccionar los indicadores de actuación.
- ✓ Definir los referentes.
- ✓ Diseñar el procedimiento de recogida de datos.
- ✓ Evaluar los resultados.

Los Indicadores para el Sector de la Salud Pública más utilizados son:

- **Mortalidad:** las defunciones se registran habitualmente en forma sistemática.
- **Natalidad:** mide la capacidad reproductiva de una población y están muy relacionados con las tasas del nivel sanitario, socioeconómico y cultural. También con los de salud materno-infantil como la tasa de bajo peso al nacer.
- **Morbilidad:** estiman el riesgo de enfermedad, su magnitud e impacto.
- **Calidad de Vida:** son indicadores compuestos, miden por ejemplo, la "calidad material de la vida" que se construye a partir de la mortalidad infantil, la expectativa de vida al nacer y la capacidad de leer y escribir.

De acuerdo al caso en estudio, el **Hospital** es parte de un todo de amplias dimensiones, que nos impulsa a la elaboración de **Indicadores de Rendimiento** propios, y que a su vez resulten importantes a los fines de la gestión.

Para facilitar la comprensión de estos Indicadores, es necesario conocer el significado de algunos términos:

- ***Camas Disponibles:** son las camas habilitadas en las salas del establecimiento en condiciones de uso inmediato para la atención de los pacientes hospitalizados, independientemente de que estén ocupadas o no.

- ***Egreso:** es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital (por retiro voluntario, alta médica, fallecimiento, fuga).
- ***Días de Estada o Estancia:** es el total de días que el paciente permaneció hospitalizado y corresponde al número de días entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.
- ***Concentración de interconsultas:** Número de atenciones que requiere un paciente para ser dado de alta.

➤ **Análisis particular del Indicador “Nivel de utilización de camas”**

- ✓ La información se obtiene mediante censo diario de pacientes internados.
- ✓ El Índice de Ocupación de Camas óptimo se sitúa generalmente entre el 80 y 85%.
- ✓ Siempre debe estar correlacionado con la Estancia Media.

➤ **Interpretación de la fórmula:**

Índice de ocupación de camas (IO): relación entre uso real de camas y máximo uso teórico

$$IO = \frac{\text{Nº total de estancias (días cama) ocupada del período}}{\text{Nº total de estancias (días cama) del período}}$$

Indicadores referenciales de la Organización Mundial de la Salud:

INDICADOR	VALOR OPTIMO
1-Promedio días de Estada	3 a 7 días
2-Porcentaje de ocupación de camas	80 a 85%

Fórmulas y significado:

INDICADOR	SIGNIFICADO	CALCULO
Estancia Media (EM)	Rendimiento y capacidad resolutive	Nº de estancias/Nº de egresos
Porcentaje de ocupación (IO)	Aprovechamiento de la capacidad	(Total de pacientes/días del mes) x 100
Índice de rotación o giro cama	Productividad del recurso cama. Cuántos pacientes pasan por cada cama.	Nº de egresos/ Nº de camas disponibles.

En base a estos estándares elegidos podremos analizar el Servicio de UTIN de este Hospital:

➤ **¿Qué sugieren los indicadores planteados en el cuadro y su valor estandar?**

Si el paciente está internado menos de 3 días puede significar bajo grado de resolución de los casos, por lo que se debe derivar al paciente a otro hospital, elevada tasa de mortalidad por infecciones intra hospitalarias, altas voluntarias, derivación a un hospital de alta complejidad.

Si el porcentaje de ocupación de camas excede el 80% implica superpoblación y si el porcentaje es extremadamente bajo puede señalar sesgo estacional o camas ociosas que también hay que analizar el por qué si la situación se mantiene.

7. CONCLUSIONES:

- Resulta oportuno realizar un análisis macroeconómico del Sector de la Salud Pública, ya que el mismo nos permite conocer ciertos comportamientos que nos ayudan a comprender el funcionamiento del **Hospital**, pero con una salvedad de ser precavidos en las generalizaciones, dado que el **sector servicios** está conformado por numerosos subsectores que presentan comportamientos particularizados.
- Para el cálculo de los costos en el Sector Público, es necesario realizar una interpretación previa de las condiciones del proceso técnico-organizativo y a partir del mismo definir los Modelos de Costos que brindarán sustento a las técnicas de costeo específicas que se apliquen para el cálculo de los costos.
- Específicamente, para este tipo de entidades de la Salud Pública, en los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, sería adecuado y necesario desarrollar sistemas de costos por órdenes y por procesos, que aportan datos confiables y razonables, para contribuir a tomar decisiones correctas.
- Con el desarrollo de este caso, se ha logrado exponer el proceso productivo, la producción, su rendimiento, la determinación de los desvíos y sus causas, con la finalidad de lograr una mejora en la asignación y optimización de la utilización de los recursos, con las recomendaciones necesarias para que la Dirección Ejecutiva del

Hospital bajo estudio, tome las decisiones necesarias y adecuadas tendiendo al mejoramiento en la gestión de control.

- El propósito de este Trabajo, es demostrar que es factible aplicar el proceso operativo propuesto, en Hospitales Públicos, para lograr una mejora en la asignación de los recursos.
- La operatividad propuesta, demuestra con claridad, que de no mediar la existencia de Centros de Costos por Unidad de Servicio ó de Gestión, resultaría imposible evaluar los principios de E/E/E (Eficiencia, Eficacia y Economicidad), en el marco del Control Integral é Integrado, sugiriendo el uso obligatorio de los Costos a través de la existencia de Centros de Costos por áreas ó servicios, con fundamentos prácticos y teóricos de acuerdo a la Teoría General de Costos.

8. ANEXOS:

8.1. ANEXO I: DETERMINACION DE LOS COSTOS EN UN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

CASO PRÁCTICO: "UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGÍA - UTIN" DEL HOSPITAL PÚBLICO EN ESTUDIO

(Planilla de Cálculo en Excel – Hoja 1).

8.2. ANEXO II: MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO Y ESPECÍFICOS DE LA SALUD PÚBLICA

CASO PRÁCTICO: "UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGÍA - UTIN" DEL HOSPITAL PÚBLICO EN ESTUDIO.

(Planilla de Cálculo en Excel – Hoja 2).

9. BIBLIOGRAFIA

- Cartier, Enrique Nicolás – Categorías de Costos. Replanteo – Anales del XXIII Congreso Argentino de Costos – Rosario – 2001.
- Frisch Ragnar – Las leyes técnicas y económicas de la producción – Sagitario S.A. de Ediciones y Distribuciones – Barcelona – 1963.
- Schroeder Roger – Administración de operaciones – Mc. Graw Hill – 1989
- Rodríguez, Roberto Mario – Los Costos en el Sector Público – Ed. ERREPAR – 2006
- Podmoguilye, Marcelo G. – El Costeo Basado en Actividades – Ed. La Ley – 2010
- Yardin, Amaro – El Análisis Maginal – Librería Editorial Osmar Buyatti – 2010
- Lavolpe, Antonio; Capasso Carmelo; Smolje Alejandro – Presupuestos y Gestión – Ed. La Ley – 2009
- AECA – Indicadores de Gestión para las Etidades Públicas – Ed. Publicaciones – 1997.
- Osorio Oscar M. – Hacia una Teoría General de Costos en Contabilidad – Revista de Costos y Gestión N° 10 – Ed. Dic. 1993.
- Guía para la elaboración de Indicadores Sistema de Estadística de Salud. Resolución Ministerial 54/2003 Ministerio de salud de la Nación - 2005.
- Cartier, Enrique; Podmoguilye, Marcelo G.; García Laura – Teoría General de Costos – Material Didáctico de IAPUCO – Ed. 2002.
- Spadafora Santiago G. – Guía para la Evaluación de Proyectos de Inversión – Ed. Instituto Universitario ISALUD - 2009